

陈淑长 主编

中医血管外科学

赵样初 题

中国医药科技出版社

中医血管外科学

——中华临床医学系列

主 编 陈 淑 长

中国医药科技出版社

登记证号: (京)075号

内 容 提 要

本书为中医研究外科血管病的专著。总论中系统地介绍了有关周围血管疾病的发展简史和研究进展、病因病机、临床表现及各种检查、症状辨析及治则治法、预防及调护、周围血管的正常循环及病理等基础知识。在各论中分别介绍了周围动脉性疾病、周围静脉性疾病、淋巴系统疾病、血管痉挛性疾病、脉管肿瘤以及其它类型的血管疾病。各类疾病分别按概述、病因病机、临床表现、临床检查、辅助检查、诊断和鉴别诊断、辨证、治疗作详细介绍。

本书内容丰富而系统,理论联系实际,是目前唯一的中医血管外科的专著。可供中医与中西医结合医务工作者、医学院校学生参考,亦可供医学爱好者、患者阅读。

2478/3f/12

中 医 血 管 外 科 学

——中华临床医学系列

主编 陈淑长

中国医药科技出版社 出版

(北京海淀区文慧园北路甲22号)

(邮政编码 100088)

北京市卫顺印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本787×1092mm¹/₁₆ 印张17³/₄

字数400千字 印数1—3300

1993年7月第1版 1993年7月第1次印刷

ISBN 7-5067-0781-0/R·0693

定价: 15.00元

主编：陈淑长

编委：(按姓氏笔划为序)

韦永兴	龙方远	叶义森	刘兴碧
朱伯君	李继德	吴海江	迟景勋
陈淑长	邱天道	郑彬彬	周墨宽
赵尚华	赵美玲	钱自奋	黄德祥
章鸿慈	靳琦		

编写：(按姓氏笔划为序)

韦永兴	龙方远	叶义森	刘兴碧
刘宗汉	朱伯君	李秀敏	李继德
杨博华	吴海江	迟景勋	张峻
陈淑长	邱天道	郑彬彬	周墨宽
赵尚华	赵美玲	钟长庆	施雪兰
钱自奋	徐桂生	曹羽	黄德祥
章鸿慈	葛辛	靳琦	黎建英

出版者的话

《中华临床医学系列》丛书，将陆续出版和大家见面。

中国医药学之所以成为“伟大宝库”，因为它是一个独特的医学体系，而不仅仅是流传千古的一方一药、一鳞半爪或散珠遗玉；只因为它可以治大症于辨证之后，起沉痾于九死之先，而不仅仅是应用于小伤小病的雕虫小技。

中医药的振兴，归根结底是学术的振兴，是临床的疗效。所以说，临床是中医、中西医结合的主阵地，不但要加以巩固，还应不断向纵深发展，随着中医、中西医结合学术的不断提高，研究领域的不断扩大，研究方法的不断增加，有一点必须牢记，就是在诊断治疗水平上下功夫。

中医与西医是两个截然不同的理论体系，但两种医学又同是以认识人类自身为己任，以防病治病、提高人民健康水平为奋斗目标，因此，在疾病的诊治中存在着众多的结合点。主要的结合点就是临床，从临床入手有利于分辨其异同，对比其优劣，进而取彼之长，补此之短，形成合理的结合，发挥其相得益彰的效果。在临床上取得肯定疗效之后，还要进行机理研究、理论探讨、剂型改革等等，而上述研究结果的可靠与否，又需要回到临床加以验证，被肯定的，将发挥指导临床、提高疗效的作用。

在科学技术迅猛发展的今天，单靠个人有限的经验很难跟上时代前进的步伐，积极引用他人的研究成果，学习他人的成功经验，是提高自身水平的重要途径。著作，特别是经过精心取材及认真编写的医学专著及各类临床工具书，无疑会发挥推广成果及传播经验的作用。

中国医药科技出版社 吴大真

1993年

序 言

在中医外科学漫长的历史进程中,血管疾病学近十几年来已有了长足的发展,取得了令人瞩目的进步。目前,已逐渐形成了独立的学科体系,并引起医务界的广泛注重。

中医对外科血管疾病的研究源远流长,可以追溯到远古。不仅病因病机叙述得简明精当,而且理、法、方、药极具防治价值,值得认真整理继承,发扬光大。中医注重全身的整体治疗效果,以及身心的综合康复,因此疗效稳定,病人痛苦小,并可减少并发症的发生,预后较好,不仅早期疾病的治愈率高,就是后期疾病的有效率也比较理想,广大医患均乐于应用。因此,中医药治疗周围血管疾病将日益显示出其优势。

我国是周围血管疾病的高发地域之一,由于历史、地理和生活习俗等因素的影响,以及全民医疗总体水平还不高等原因,我国周围血管疾病的施治率只占发病者的较小比例。相当一部分患者不知道自己患了周围血管疾病;同时,有的疾病的误诊率还相当高,常常延误病情;还有许多早期患者得不到及时治疗,发展到后期,久治不愈。由于上述种种原因造成患者终身残疾甚至死亡者为数并不少。因此寻求更有效的诊疗方法,如何运用中医理论与实践丰富血管外科学的内涵,已是当前摆在我们面前的刻不容缓的任务。

近几年来,本人有幸组织并参加了几届全国中医外科血管病学术交流大会,在听取了同仁们的呼声后,即萌生了编写一部反映我国中医研究周围血管疾病总体水平的《中医血管外科学》的想法。

本书在编写过程中,坚持从实际出发,着重反映近年来中医研究周围血管疾病的最新观点和防治经验。在病种的选择上,着眼于国内常见的周围血管疾病;为做到直观明了,避免某些不必要的混乱,书中采用西医通用病名并与古医籍所载相关名称进行对照。近年来,先进的电、光、磁、声学仪器检测被用作诊断周围血管疾病的重要手段,也是目前判断其临床疗效的客观依据,因此本书对临床常见的多普勒、微循环、血液流变、X线、核医学、血流图的检查及应用,作了相应的介绍。为了表达知识的连贯性并能使人知常达变,书中尚介绍了正常的周围循环、病理、血液动力学等知识,以准确地指导于临床。在各论每个疾病中,除介绍其相应的临床检查方法外,对适合该病诊察的所有辅助检查手段皆予收列,并详细叙述如何把握、判断检测指标,使这些先进的方法正确地运用于周围血管疾病的诊断中。在治疗方面,除介绍中医中药辨证治疗方法外,尚介绍了必要的西医西药疗法,另外,对其它行之有效的各种疗法,亦广罗其中,力求使综合治疗手段完备,以便供广大医务工作者借鉴。

编写一部反映周围血管疾病中医诊疗水平的专著是我国医务界的实际需要。今天,这部专著终于在许多专家学者的支持和参与下,同大家见面了。本书承蒙赵朴初先生题写封面,深感荣幸。同时,谨对关怀、支持本书出版的张玉宽、郝朝欣、康德生诸位先生以及亲自为本书纂稿的学者、同仁们表示衷心的感谢。由于编者水平有限,加之时间仓促,本书之缺点和错误在所难免,恳请广大读者批评指正。

陈淑长

1992年8月于北京

目 录

总 论

第一章 中医血管外科学简史·····	(1)
第一节 中医血管外科学的沿革·····	(1)
第二节 中医血管外科学的研究进展与展望·····	(8)
第二章 外科血管疾病的病因病机·····	(15)
第一节 病因·····	(15)
第二节 病机·····	(20)
第三章 周围血管疾病的临床表现及检查·····	(26)
第一节 临床表现·····	(26)
一、疼痛·····	(26)
二、皮肤温度异常·····	(28)
三、皮肤颜色异常·····	(29)
四、感觉异常·····	(29)
五、肢体增粗或萎缩·····	(30)
六、肿块·····	(31)
七、溃疡和坏疽·····	(31)
第二节 临床检查·····	(32)
一、皮肤温度·····	(32)
二、皮肤颜色·····	(33)
三、营养状况·····	(33)
四、动脉功能检查·····	(33)
五、静脉功能检查·····	(35)
六、肢体位置试验·····	(37)
七、指压试验·····	(38)
八、坏疽和溃疡·····	(38)
第四章 周围血管疾病常见临床表现辨析·····	(40)
第一节 疼痛·····	(40)
第二节 酸胀·····	(42)
第三节 麻木·····	(42)
第四节 水肿·····	(42)
第五节 肤温异常·····	(43)
第六节 肤色改变·····	(43)
第七节 溃疡·····	(44)

第八节 舌脉变化·····	(44)
第五章 周围血管疾病的治疗原则·····	(47)
第一节 周围血管疾病的总治则·····	(47)
第二节 周围血管疾病的常用治则及临床应用·····	(47)
第三节 周围血管疾病的综合治疗·····	(52)
第六章 周围血管疾病的预防和护理·····	(61)
第一节 周围血管疾病的预防·····	(61)
第二节 周围血管疾病的护理·····	(62)
第七章 周围循环系统概述·····	(66)
第一节 正常的周围循环系统·····	(66)
一、体循环、肺循环和门静脉循环·····	(66)
二、脉管的正常结构·····	(66)
三、血管的舒缩·····	(67)
第二节 脉管病的病理·····	(69)
一、脉管病的病理分类·····	(69)
二、临床常见疾病的病理·····	(70)
第三节 血管阻塞和循环重建·····	(73)
一、血管阻塞·····	(73)
二、循环重建·····	(76)
第四节 血流动力学·····	(77)
一、血流·····	(77)
二、血压·····	(78)
三、血流阻力·····	(79)
四、狭窄与扩张·····	(79)
五、张力与膨胀·····	(79)
六、静脉血流及其影响因素·····	(80)
第八章 周围血管疾病无创性检查及应用·····	(81)
第一节 肢体动脉检查·····	(81)
一、连续波多普勒超声法·····	(81)
二、肢体体积描记法·····	(83)
三、节段动脉测量·····	(86)
四、负荷试验·····	(88)
第二节 肢体静脉检查·····	(89)
一、连续波多普勒超声法·····	(89)
二、电阻抗体积描记法·····	(93)
三、应变体积描记法·····	(94)
四、空气体积描记法·····	(96)
五、静脉血流图法·····	(97)
六、光电体积描记法·····	(98)

第九章 微循环检查及应用	(100)
第一节 微循环的正常结构、功能与调节	(100)
一、微循环的结构与功能	(100)
二、微循环的血流途径	(101)
三、微循环的调节	(101)
第二节 微循环的检查方法	(102)
一、甲皱微循环检查	(102)
二、球结膜微循环检查	(106)
三、舌尖和唇粘膜微循环检查	(106)
四、外周微循环检查的临床意义	(107)
第三节 微循环检查在周围血管疾病中的应用	(107)
第十章 血液流变学检查及应用	(110)
第一节 流变学的基本概念	(110)
一、流动性和流体	(110)
二、流体的粘度	(110)
三、切变应力与切变率	(111)
四、牛顿粘性定律与牛顿流体	(111)
五、非牛顿流体及血液粘度特性	(111)
第二节 血液流变学指标及其意义	(112)
一、血液浓稠性指标	(112)
二、血液粘滞性指标	(113)
三、血液聚集性指标	(113)
四、血液凝固性指标	(114)
五、血细胞变形性指标	(115)
第三节 血液粘度测定及其临床应用	(115)
一、影响血液粘度的因素	(116)
二、血液粘度测定的生理及病理意义	(117)
三、血液粘度测定的方法	(117)
四、血液粘度测定中的一些注意事项	(118)
第四节 红细胞变形性测定及临床应用	(119)
一、红细胞变形的生理意义	(119)
二、影响红细胞变形的生理因素	(119)
三、测定红细胞变形性的方法	(120)
四、红细胞变形性测定的临床应用	(122)
第五节 细胞电泳及其临床应用	(122)
一、细胞电泳的原理	(122)
二、细胞电泳仪的基本结构	(123)
三、影响细胞电泳的因素	(123)
四、电泳结果表示方法	(124)

五、细胞电泳的临床应用及意义·····	(124)
第六节 血液流变性异常的纠正·····	(124)
一、长期作用的非药物治疗·····	(124)
二、短期作用的非药物治疗·····	(125)
三、药物治疗·····	(126)
第十一章 X线检查及应用·····	(128)
第一节 X线平片检查·····	(128)
一、下肢软组织摄片·····	(128)
二、腹部平片·····	(128)
三、心脏正位及左前斜位摄片·····	(128)
四、颈部、上胸部和肩部平片·····	(130)
第二节 血管造影·····	(130)
一、血管造影设备·····	(130)
二、血管造影的适应症及禁忌症·····	(132)
三、造影剂的种类及其选用·····	(132)
四、造影前准备和麻醉方法·····	(134)
五、血管造影并发症及其防治·····	(135)
六、常规血管造影·····	(138)
七、数字减影血管造影·····	(140)
八、股静脉及其瓣膜形态和功能X线诊断·····	(142)
九、周围血管疾病血管造影X线表现·····	(143)
第三节 淋巴造影术·····	(150)
一、适应症·····	(150)
二、造影剂·····	(150)
三、染色剂·····	(151)
四、术前准备及麻醉方法·····	(151)
五、并发症·····	(151)
六、淋巴造影方法·····	(152)
七、淋巴水肿淋巴造影所见·····	(153)
第十二章 核医学检查及应用·····	(154)
一、放射性核素静脉造影·····	(154)
二、放射性纤维蛋白原显像·····	(155)
三、放射性核素淋巴造影·····	(156)
第十三章 血流图检查及应用·····	(158)
第一节 阻抗式动脉血流图·····	(158)
第二节 阻抗式静脉血流图·····	(165)

第三节 反射式光电血流图.....	(168)
-------------------	-------

各 论

第一章 周围动脉性疾病.....	(173)
第一节 动脉硬化性闭塞症.....	(173)
第二节 血栓闭塞性脉管炎.....	(180)
第三节 动脉栓塞.....	(188)
第四节 糖尿病性血管病.....	(191)
第五节 外压性动脉病.....	(193)
第六节 震动性血管病.....	(195)
第七节 颈动脉瘤.....	(196)
第八节 四肢动脉瘤.....	(198)
第二章 周围静脉性疾病.....	(201)
第一节 血栓性浅静脉炎.....	(201)
第二节 深静脉血栓形成及血栓性深静脉炎.....	(204)
第三节 下肢静脉曲张〔附并发症：下肢慢性溃疡；皮肤湿疹； 急性出血；血栓性浅静脉炎〕.....	(210)
第三章 淋巴系统疾病.....	(219)
第一节 急性淋巴管炎.....	(219)
第二节 丹毒.....	(220)
第三节 淋巴水肿.....	(222)
第四节 淋巴管瘤.....	(224)
第四章 血管痉挛性疾病.....	(227)
第一节 雷诺氏病.....	(227)
第二节 红斑性肢痛症.....	(231)
第三节 网状青斑.....	(232)
第四节 肢端青紫症.....	(233)
第五节 肢端硬化症.....	(235)
第六节 损伤后血管神经运动失调.....	(236)
第七节 寒冷过敏症.....	(237)
第五章 脉管肿瘤.....	(238)
第一节 海绵状血管瘤〔附：先天性动静脉瘘〕.....	(238)
第二节 动脉瘤〔附：后天性动静脉瘘〕.....	(240)
第三节 血管球瘤.....	(242)
第四节 血管内皮细胞瘤.....	(243)
第六章 其他血管疾病.....	(244)
第一节 过敏性紫癜.....	(244)
第二节 色素性紫癜性皮肤病：毛细血管扩张性环状紫癜；进行性色素 沉着病；色素性紫癜性苔藓样皮炎.....	(246)

第三节	变应性皮肤血管炎.....	(248)
第四节	结节性多动脉炎.....	(249)
第五节	结节性红斑.....	(251)
第六节	多形性红斑.....	(253)
第七节	硬红斑.....	(254)
第八节	多发性大动脉炎.....	(255)
	附方索引.....	(260)

总 论

第一章 中医血管外科学简史

中医血管外科学是以中医理论为指导,以临床实践为基础,以辨证论治为主要手段,研究周围血管疾病发生发展、诊断治疗、预防调摄以及预后转归的一门学科。

中医血管外科学同中医其它学科一样,有着悠久的历史、丰富的内涵和宝贵的经验,是我国劳动人民长期同疾病作斗争的智慧结晶。在祖国医学文献中,历代医家均有过精辟的论述,为我们留下了极为珍贵的精神财富,在中国医学史上写下了光辉的一笔。

新中国成立后,尤其是近 10 余年来,由于中医事业的蓬勃发展,在理论与实践方面都为中医血管外科学的研究提供了新的途径,而且国内外大量的医学文献资料证明,中医诊治外科血管疾病独具特色和优势,无论是基础研究还是临床研究方面,均有了长足的进展,取得了一系列为世人瞩目的研究成果,中医血管外科学正朝着专业化、规范化、现代化的方向发展。

综观中医血管外科学的历史和现状,令人欣慰;展望中医血管外科学的未来,前景无限。

第一节 中医血管外科学的沿革

我国医学史发展中对中医外科血管病的认识,也是一个从初级到高级,由肤浅到深刻,从片面到全面的过程。在历代中医外科著作中,对外科血管病均有详细的记载,不仅源远流长,历史悠久,而且经验宝贵,内容丰富,至今对于研究和探讨中医外科血管疾病,仍具有实际意义。让我们对这一历史作一简要回顾。

一、春秋战国时期(公元前770年至公元前221年)

春秋战国时代,是由奴隶制社会进入封建社会的大动荡、大转变时代,生产关系发生了巨大的变革,铁器普遍使用,社会经济有了大的发展。学术思想界出现了“百家争鸣”的局面。中医学理论基本形成,在外科方面也积累了丰富的医疗经验。中医对外科血管病的认识也是在这一历史时期,开始有了较多的记载。

《吕氏春秋·达郁篇》说:“凡人三百六十节,九窍,五脏,六腑,肌肤欲其比也,血脉欲其通也,筋骨欲其固也。”这其中对人体血脉,强调一个“通”字,这是对血液循环的朴素认识,也为后世对血脉疾患强调以“通”为治则提供了较为科学的依据。

《黄帝内经》奠定了中医学的独特的医疗体系。外科血管病学亦不例外。《灵枢·经水篇》说:“若夫八尺之士,皮肉在此,外可度量切循而得之,其死可解剖而视之,……脉之长短,血之清浊,……皆有大数。”《灵枢·脉度篇》记述了各主要经脉的长度十六丈

二尺，并说：“经脉为里，支而横者为络，络之别者为孙”。说明当时医学对人体经脉的大体解剖已有明确认识，其大致部位、长短、粗细亦有明确记载。

《灵枢·论疾诊尺篇》曰：“诊血脉者，多赤多热，多青多痛，多黑为久痹，多赤多黑多青皆见者，寒热身痛。”这是利用血管的病理变化来诊断疾病的例证。不仅在两千年前难能可贵，直到现在这一方法也有实用价值。血管色红，热邪太盛；血管色青，疼痛剧烈；血管色黑而坚硬，必然是痹阻日久不通的表现。

《灵枢·痈疽篇》：“发于足指，名曰脱痈。其状赤黑，死不治。不赤黑，不死。不衰，急斩之，不则死矣。”这对脱疽后期腐烂、坏死、发黑的症状特点，以及预后判断、治疗方法的描述颇为准确，特别是提出了手术切除（急斩）坏死指（趾）的治疗方法，能及时除去坏死组织，加速创口愈合，保存肢体，一直指导着后世的临床治疗，而且也是行之有效的合理的治疗方法。“脱痈”即“脱疽”，包括了西医学中多种动脉血管狭窄或闭塞不通而导致的指（趾）脱落坏死性疾病，如动脉硬化性闭塞症、血栓闭塞性脉管炎、糖尿病性坏疽等。

《灵枢·刺节真邪篇》：“虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久留而内着。……有所疾前筋，筋屈不能伸，邪气居其间而不反，发为筋溜”。（“溜”通“瘤”，《疡医大全》、《疡医汇粹》等书均改为“瘤”）。“筋瘤”类似于下肢静脉曲张类疾病。《内经》认为是“虚邪”伤人的结果。所谓“虚邪”，从上下文义来看均是一些来势较缓，伤入筋骨脏腑之邪，往往兼有人之正气虚损的因素。这与静脉曲张多发于久立、久劳伤气之人相仿。后世将“筋瘤”描述为“色紫垒垒，青筋盘曲，结若蚯蚓”，显然就是静脉曲张的征象。这是《内经》对周围静脉病变的初步认识。

《素问·痹论》：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”。“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，噤干，善噫，厥气上则恐”。这里的“脉痹”、“心痹”、“脉不通”颇类多发性大动脉炎，也和结节性多动脉炎相似。

由上述可知，《内经》对外科动脉性疾病及静脉性疾病，都有相当的认识，并在解剖、生理、诊断、治疗等方面积累了可贵的经验，为以后的外科血管病学不断发展奠定了基础。

二、秦汉两晋时期（公元前221年至公元589年）

秦始皇统一中国后，连年征战，晚期又醉心长生不老神仙之术，所以，秦朝在医学方面的成就甚少。汉代是我国封建社会的全盛时期，医学方面的进展较快。这时，我国的外科学已基本形成了体系。张仲景、华佗，一直是我国人民心目中的医圣。两晋南北朝，虽然战乱不止，但在医学方面却有不少成就，当时名医辈出，医方众多，我国第一部外科专著《刘涓子鬼遗方》即系晋·刘涓子撰，南齐·龚庆宣编。这一历史阶段外科血管病学又有了进一步的发展。

（一）张仲景对外科血管病学的贡献

张仲景奠定了中医学“辨证论治”的基础，确立了脉证并重的诊断疾病的原则，创造性地融理法方药于一体，对中医学的发展有巨大贡献。《金匱要略》中具体论述了不少外科疾病的证治。总括张仲景对外科血管病学的贡献，主要表现在对血痹的论治和创立活血通脉方剂上。

张仲景认为“血痹”的病因病机主要是“尊荣人骨弱肌肤盛，重因疲劳出汗，卧不时动摇，加被微风遂得之”。而脉证治法是“血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之”。此“血痹”近似于雷诺氏现象，指趾麻木不仁，冷痛如痹证而又不是痹证。近人屡有用黄芪桂枝五物汤加减治疗雷诺氏现象取得较好疗效的报道。

张仲景创立的当归四逆汤具有温阳散寒活血通脉的作用，一直是后世治疗手足厥冷、脉微欲绝的外科血管疾病的常用方剂。此外，桃核承气汤、大黄廑虫丸、抵当汤等十多个活血化瘀的方剂，现在仍有临床实用价值。

（二）华佗治疗脱疽的方药

华佗《神医秘传》载：“此症发于手指或足趾之端，先疹而后痛，甲现黑色，久则溃败，节节脱落。”并指出应用金银花三两、玄参三两、当归二两、甘草一两，水煎服。这四味药的组方即后世的四妙勇安汤，至今一直是治疗“脱疽”的主方。

（三）《刘涓子鬼遗方》对外科血管病的认识

《刘涓子鬼遗方》首载“脱疽”病名。沿用了《内经》的“急斩之”的治疗方法。据《外台秘要》载：“刘涓子治恶脉肿毒汤方”为“乌扇二两、升麻二两、梔子仁十四枚，右三味切，以水三升，煮取一升半，分再服，以滓敷肿上甚良”。用清热解毒之品内外并治，对急性期的浅静脉炎自有肯定的疗效。

（四）《肘后备急方》对外科血管病的认识

《肘后备急方》对外科血管病的认识有了明显进步，在第五卷中记载的“恶脉病”颇类下肢静脉曲张并发的血栓性浅静脉炎，其云：“恶脉病，身中忽有赤络脉起，如蚯蚓”。并明确论述了病因，“此由春冬恶风入络脉之中，其血瘀所作，宜服五香连翘汤。……敷丹参膏”。同卷首次记载“臈病”，“皮肉卒肿起，狭长赤痛”如编绳，很象四肢部位的急性血栓性浅静脉炎或急性淋巴管炎。治以“鹿角五两、白敛一两、牡蛎四两、附子一两，捣筛和苦酒涂帛上，燥复易”。《外台秘要》引“肘后方：皮肉中忽肿起，初如梅李，渐长大，不痒不痛，又不坚硬，按之柔软，此血瘤也。不疗乃至如盘，大则不可复消，而非杀人病尔”。这描述的颇似海绵状血管瘤。

这一阶段中医对外科血管病的认识更加细密，认识的病种亦有增加，治疗方法上创用了一系列的内服温通、清解的方剂，还开创了用药物外敷的内外合治之法。

三、隋唐时期（公元581年至907年）

杨坚于公元581年夺取了北周政权，建立了隋王朝，统一了全中国，结束了两晋南北朝长期分裂战乱的局面，很快到唐朝进入我国封建社会的绝盛时期，国力增强，社会经济文化都出现了繁荣发展的局面，成为我国历史上的黄金时代。医学上的成就尤为卓著。巢元方的《诸病源候论》被誉为我国第一部病源病理学巨著，其病种记载范围之广，内容之精，分类之细是史无前例的。全书共分67门，1729种病候。仅就外科而言，包括了痈疽、痔漏、破伤风、火伤等数十门约300余种病候。孙思邈的《备急千金要方》内容博大宏深，实际的贡献也很突出，其认识到消渴病与痈疽的关系，首载“气胸”的诊断法，“黑膏药”的熬制法，“导尿术”的应用，以及大量的食疗方药治疗外科疾病。这一时期对外科血管病学的贡献主要表现在：

（一）病种更加全面详细

《诸病源候论·恶脉》：“恶脉者，身里忽有赤络，脉起崐崐，聚如死蚯蚓状，看如似有水在脉中，长短皆逐其络脉所生是也。”更形象地描述了“恶脉”的临床表现。《诸病源候论·虚劳四肢逆冷候》：“经脉所行，皆起于手足，虚劳则血气衰损，不能温其四肢，故四肢遂冷也。”记载了四肢逆冷证候的病证及病因。《诸病源候论·臃病候》：“其状赤脉，起如编绳，急痛壮热，其发于脚者，喜从鼠膜起，至踝，赤如编绳，故谓臃病也，发于臂者，喜腋下起，至手也。”《备急千金要方》亦有类似描述，这是比较典型的急性血栓性浅静脉炎的症状，也可以包括一些急性淋巴管炎的症状。但后世对淋巴管炎多以“红丝疔”论治，而病机治法更为吻合。《诸病源候论》首次记载了“足廔候”乃比较典型的象皮肿。曰：“廔病者，自膝已下至踝及趾具肿直是也。”亦言江东诸山县人多病廔；云彼土有草名廔草，人行误践触之，则会病廔。这里不仅指出了主要症状，而且记载了本病的地方性（江东诸山县），以及有一定的传染性（人践触廔草则会病廔），与丝虫病导致的象皮肿十分相似。这对后世医家逐步认识本病有重要意义。《诸病源候论·患斑毒病候》曰：“状如蚊蚤所啖，赤斑起，周匝遍体。”颇似过敏性紫癜。

（二）对病因病机的认识更为深刻

《诸病源候论》认为“恶脉”的病因是“春冬受恶风，入络脉中，其血瘀结所生”。而《备急千金要方》改“恶脉”为“赤脉”，虽然一字之差，却也说明了对本病认识有了进步。表明其并非恶症，只是血瘀所致，用活血之药即可治愈之。《备急千金要方》认为，凡痲病“皆因久劳，热气盛为湿凉所折，气结筋中，成此病也”。人体正气受损，气伤则运行不畅，而气为血帅，气不畅则不能正常推动血液运行，故血行缓慢，容易导致血脉瘀滞不通，甚至下肢肿胀等等。一千多年以前便有如此深入的认识，确属难能可贵。《诸病源候论》认为廔病“皆由血气虚弱，风邪伤之，经络否涩而成也”。《诸病源候论》对“斑毒”的病因病机分析为：“此病或是伤寒，或时气，或湿病，皆由热不时歇，故热入胃，变成毒，乃发斑也”。

（三）对预后的估计较为准确

《诸病源候论·恶脉候》认为恶脉“久不瘥，缘脉结而成痿”。《诸病源候论·臃病候》说：“其著脚，若置不治，不消复不溃，其热歇，气不散，变作廔。”说明臃病之病在脚者，脚上热退，而肿不消，也不破溃的可能形成廔病，似为现在的大脚风（即象皮肿）。《备急千金要方》中记载：凡臃病“若不即治，其久溃脓，亦令人筋挛缩也”。《诸病源候论·患斑毒病候》曰：“凡发赤斑者，十生一死；黑者，十死一生”。说明这种斑的颜色，可以提示预后好坏，色红者，热毒尚轻，预后尚好；黑者，毒重，预后不佳。证之临床，仍有实用价值。

（四）治疗方法更趋多样化

《备急千金要方》治疗“痲病”既内服漏芦汤，又用外治针刺去恶血疗法，以及外敷小豆末的糊膏法。治疗“赤脉”既延用了《肘后备急方》的五香连翘汤、丹参膏，又加用内服“竹沥”法，可用于痰热者。《外台秘要》对“脱疽”的治疗也较《内经》、《刘涓子鬼遗方》有了进步，如：“发于足指者，名曰脱疽，其状赤黑，死不疗，不赤黑可疗，疗不衰，急斩去之得活，不去者死”。说明对脱疽“不赤黑者”有了治疗方法，只有在治疗不效的情况下才行截趾术。而且手术治疗后，可以治愈。遗憾的是此处未能明述治疗的具体方法。唐·

孙思邈《千金翼方·黄父相痈疽论第一》提出了“毒在肉则割，毒在骨则切”的手术原则。目前，对血栓闭塞性脉管炎坏疽创面的蚕食式清创，也基本是采取了这个原则。

由此可见，隋唐时期中医对血管病的诊治有了明显的进步，认识了新的病种，尤其是对血管性皮肤病亦开始有所认识，这是一个大的突破。这一时期积累的更为丰富的诊断、治疗经验，对后世外科血管病学的发展无疑起到了促进作用。

四、宋元时期（公元960年至1368年）

公元960年建立了统一的宋王朝，结束了自唐末农民起义失败后的五代十国的混乱局面。中国的封建社会走上了一个新的阶段，城市工商业得到发展，城市文化繁荣，科学技术有了进步，特别是印刷术的进步，促进了中医学的发展。宋元时期医学发展的主要特点是在前一段的实践基础上，进一步进行理论上的探讨与提高。如刘完素、李东垣、张从正、朱丹溪四大学派的创立，对中医的生理、病理、辨证、治疗的发展都有重大贡献。在外科方面，提出了“五善”、“七恶”的辨证，以及确立了内治消、托、补三法，外治法经齐德之的总结整理亦基本成形。《世医得效方》为我国的正骨科奠定了基础。外科专著也日渐增多，如《外科精要》、《卫济宝书》、《外科精义》等。但这一历史阶段，有关外科血管病的具体资料极少，《太平圣惠方》、《圣济总录》等大型医书也好，外科专著中也罢，均未提及“脱疽”、“臁病”、“血瘤”、“筋瘤”等。这可能是当时对古代疾病有关病因、治疗进行了总结、重新分类的结果。在《圣济总录》中之“脉痹”显然是血脉瘀阻这一类疾病的总病名，其曰：“血性得温则宣流，得寒则凝涩，凝涩不行，则皮毛萎悴，肌肉痠痹”。此处之“皮毛萎悴，肌肉痠痹”是缺血性症状，而“血道壅涩”是血瘀的总的病机。通行血脉，则是本类疾病的总的治则。方剂“异痹汤”和“人参丸”等，以人参、黄芪、当归、地黄、桂枝等为主，是血瘀证的通用药物。

五、明清时期（公元1368年至1840年）

这一时期，农业、城市工商业、对外贸易以及国内外交通事业的发展，促进了中医学的发展。中医学在金元医学的基础上形成了一个更较系统，更较完备，更较符合临床实际的理论体系，特别是辨证论治原则具体指导临床，使医疗效果显著提高。传染病大幅度的流行，也促进了温病学的形成。中医外科在明清时期发展到了成熟阶段，外科内治法渐臻完备，形成了“正宗派”、“全生派”和“心得派”的学术流派争鸣，进一步促进了中医外科学说的深入发展。外科血管病学的发展进步显著，主要表现在以下几方面。

（一）对血管病病种的认识更加深入

1. 以脱疽统称的动脉性疾病 《外科理例·卷六》记载15例脱疽病案，有因冻伤而发者，有因外伤而发者，有因膏粱厚味而发者。从其所描述的症状来看，有比较典型的消渴伴发脱疽者，如“一膏粱年逾五十亦患此，色紫黑，脚痠痛。……喜其饮食如故，动息自宁，为疮善症。……次年忽发渴，服生津等药愈盛，用八味丸而愈”。这显然是对糖尿病坏疽症状的描述。《外科正宗·卷二》曰：“夫脱疽者，外腐而内坏也，此因平昔厚味膏粱熏蒸，脏腑丹石补药，消烁肾水，房劳过度，气竭精伤，……凡患此者，多生于手足，手足乃五脏枝干，疮之初生，形如粟米，头便一点黄泡，其皮如煮熟红枣，黑气侵漫，传遍五指，上至脚前，其疼如汤泼火热，其形则骨枯筋缩，其秽异香难解，其命仙